FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

ANNÉE 1887-88 N° 68

DE LA

DOULEUR DANS LES AFFECTIONS DES VOIES URINAIRES

ET DE SON TRAITEMENT

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 29 JUIN 1888

PAR

Albert-Louis DUBUT

Médecin de 2e classe de la Marine, Chevalier de la Légion d'honneur

Né à Brest (Finistère), le 23 juillet 1849.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. MORACHE,	professeur,	*président.*
DEMONS,	professeur,	*juges.*
POUSSON,	agrégé,	
DENUCÉ,	agrégé,	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
Imprimerie Vve Cadoret
17 — Rue Montméjan — 17

1888

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

ANNÉE 1887-88 N° 68

DE LA

DOULEUR DANS LES AFFECTIONS DES VOIES URINAIRES

ET DE SON TRAITEMENT

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 29 JUIN 1888

PAR

Albert-Louis DUBUT

Médecin de 2e classe de la Marine, Chevalier de la Légion d'honneur.

Né à Brest (Finistère), le 23 juillet 1849.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM.	MORACHE,	professeur,	*président.*
	DEMONS,	professeur,	*juges.*
	POUSSON,	agrégé,	
	DENUCÉ,	agrégé,	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
Imprimerie Vve Cadoret
17 — Rue Montméjan — 17

1888

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. PITRES..... Doyen. | M. DENUCÉ... Doyen honoraire.

PROFESSEURS :

MM. DENUCÉ..... } Professeurs honoraires.
MICÉ..... }

Anatomie	MM. BOUCHARD.
Physiologie	ORÉ.
Physique	MERGET.
Chimie	BLAREZ.
Histoire naturelle	GUILLAUD.
Pathologie et thérapeutique générales	VERGELY.
Pathologie interne	DUPUY
Pathologie externe	AZAM.
Anatomie pathologique	COYNE.
Histologie et Anatomie générale	VIAULT.
Médecine opératoire	MASSE.
Pharmacie	FIGUIER
Thérapeutique	DE FLEURY.
Hygiène	LAYET.
Médecine légale	MORACHE.
Médecine expérimentale	JOLYET.
Matière médicale	PERRENS.
Clinique médicale	PICOT. PITRES.
Clinique chirurgicale	DEMONS. LANELONGUE.
Clinique obstétricale	MOUSSOUS.
Clinique ophtalmologique	BADAL.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

SECTION DE MÉDECINE

Pathologie interne et Médecine légale	ARNOZAN. RONDOT. ARTIGALAS. MOUSSOUS. DUBREUILH.

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe	BOURSIER. PIECHAUD. LAGRANGE. POUSSON. DENUCÉ.
Accouchements	LEFOUR.

SECTION DES SCIENCESANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie et Physiologie. MM. PLANTEAU. FERRÉ. | Histoire naturelle..... M. NABIAS.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Physique	MM. BERGONIE.
Chimie et Toxicologie	DENIGÈS.
Pharmacie	CARLES.

CLINIQUES ANNEXES

Clin. méd. des enfants. MM. NÉGRIÉ. | Maladies vénériennes.... MM. VENOT.
Clin. chir. des enfants. PIÉCHAUD | Maladies mentales..... N.

COURS COMPLÉMENTAIRES

Accouchements..... M. LEFOUR, agrégé. | Chimie..... M. CARLES, agrégé.

Le Secrétaire de la Faculté, LEMAIRE.

« Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les » Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propre à leurs auteurs » et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation. »

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES AMIS

A MES MAITRES

A mon Président de Thèse

MONSIEUR LE PROFESSEUR MORACHE

Directeur du Service de santé du 18e Corps d'armée, Professeur de Médecine légale,
Officier de la Légion d'honneur, Officier de l'Instruction publique.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549603_0096

A Monsieur le Docteur GESTIN

Directeur du Service de Santé de la Marine, Commandeur de la Légion d'honneur, Officier de l'Instruction publique.

A Monsieur le Docteur MARÉCHAL

Médecin Principal de la Marine, en retraite, Chevalier de la Légion d'honneur.

AVANT-PROPOS

La douleur dans les affections des voies urinaires a été depuis longtemps le sujet de recherches nombreuses. Depuis peu de temps seulement, on est parvenu à combattre ce symptôme qui, très faible dans certains cas, à l'état de simple chatouillement arrive dans d'autres à celui de brûlures et d'élancements des plus aigus.

Ayant eu l'occasion d'observer à la consultation de M. le docteur Maréchal, de Brest, différentes affections des voies urinaires, nous avons eu l'idée de prendre comme sujet de notre thèse : *De la douleur dans les affections des voies urinaires et de son traitement.*

Notre but est d'essayer de rechercher les causes de la douleur, ce que nous ferons dans la première partie de ce travail.

Dans la deuxième, nous nous occuperons du diagnostic et du pronostic.

Dans la troisième partie, nous donnerons les divers moyens de traitement employés.

Nous terminerons par les quelques observations que nous avons pu recueillir et par les conclusions pratiques qui nous paraissent ressortir de cette étude.

Qu'il nous soit permis de remercier M. le professeur Morache de la bienveillance qu'il nous a toujours témoignée et de l'honneur qu'il nous a fait en voulant bien accepter la présidence de notre thèse.

Qu'il nous soit permis également d'exprimer toute notre reconnaissance à M. le docteur Maréchal, médecin principal de la Marine en retraite, pour le vif intérêt qu'il nous a toujours montré et les conseils qu'il n'a cessé de nous donner en toutes circonstances.

DE LA

DOULEUR DANS LES AFFECTIONS DES VOIES URINAIRES

ET DE SON TRAITEMENT

PREMIERE PARTIE

ÉTIOLOGIE

Les causes de la douleur sont excessivement nombreuses : elle peut résulter tantôt d'une simple névralgie vésicale ou d'une affection d'un des organes de l'appareil urinaire, tantôt n'être qu'une manifestation morbide d'une lésion éloignée. Nous diviserons cette recherche étiologique en deux grandes classes : les causes directes et les causes indirectes.

Causes directes. Traumatisme. Calculs. Passage d'instruments explorateurs. Lésions du voisinage.

Le traumatisme peut exercer sur l'appareil urinaire, sur la vessie en particulier une action plus ou moins considérable, différents degrés peuvent être observés ; la contusion ne présente souvent pendant la vie aucun symptôme qui puisse faire supposer la lésion, ce n'est qu'à l'autopsie que l'on peut se

rendre compte des désordres. D'autres fois la muqueuse lésée laisse sourdre quelques gouttes de sang que l'on retrouve dans les urines. Arrivée à un degré plus avancé, elle peut déterminer des plaies, des ruptures de la vessie.

La contusion peut avoir lieu par contre-coup et transmettre à un organe mobile une impulsion qui le refoule violemment contre une partie résistante; le foie est l'organe qui présente le mieux ces conditions, mais la vessie, l'estomac, lorsqu'ils sont remplis de liquides, peuvent comme lui subir l'effet du choc et être atteints de contusions, de ruptures plus ou moins graves, ces dernières amenant des épanchements immédiats de liquides et le plus souvent une péritonite partielle ou générale.

Il y a plaie de la vessie toutes les fois qu'un corps agissant soit de dehors en dedans, soit inversement, détermine dans la partie vésicale une solution de continuité qui permet à l'urine de s'échapper par cette voie accidentelle. Les corps étrangers venus du dehors (épées, lances, baïonnettes, etc.) ou des objets pointus ou plus ou moins émoussés (pieux, morceaux de bois, cornes d'animaux), ou enfin des instruments contondants (projectiles d'armes à feu, éclats d'obus), peuvent produire des lésions de plus ou moins de gravité. Les déchirures vésicales consécutives aux fractures du bassin sont produites par des fragments, plus ou moins acérés du pubis brisé dans une chute ou un écrasement, qui s'enfoncent dans la paroi antéro-supérieure ou inférieure de la vessie.

Enfin des sondes métalliques maniées par des mains peu exercées, des lithrotriteurs ont pu perforer la paroi vésicale de dedans en dehors.

La douleur est très variable à la suite de ces différents traumatismes; quelquefois très faible dans les plaies peu étendues, elle présente dans d'autres cas une intensité très grande et s'accompagne d'épreintes et d'irradations extrêmement péni-

bles vers l'anus, vers les testicules et les membres inférieurs. Si le corps étranger s'est arrêté au col ou dans son voisinage, la douleur est excessive, les envies d'uriner sont incessantes et les mictions presque impossibles.

Les ruptures de la vessie, qu'il faut distinguer des plaies produites par les instruments piquants ou contondants, se produisent par un mécanisme différent : c'est toujours pendant la distension de l'organe que s'effectue la rupture; les parois de la vessie cèdent de plus en plus sous l'influence du liquide qui s'accumule dans sa cavité; que le corps contondant produise alors son effet, la tension intérieure augmentera brusquement, la limite d'élasticité sera dépassée et la rupture produite.

A l'état de vacuité, sa situation derrière la symphise pubienne la met à l'abri des traumatismes.

Les coups de poings, de tête, de bâton, tous les chocs contre un corps dur, frappant la région hypogastrique peuvent produire ces ruptures, par compression entre le corps étranger et la paroi postérieure du bassin.

On trouve des désordres plus considérables produits par des compressions très fortes de l'abdomen, (homme pris entre deux tampons de wagons) mais ces ruptures, s'accompagnant presque toujours de fractures des os du bassin, il est très difficile de dire s'il y a eu rupture ou plaie produite par les esquilles des os fracturés.

On a pu également observer des ruptures de la vessie pendant l'accouchement, par suite de la forte compression que subit cet organe au moment du passage de la tête du fœtus. Cet accident peut toujours être prévenu, si l'on a soin de vider la vessie avant l'accouchement.

Les ruptures spontanées sont excessivement rares et ne se produisent que dans un organe malade, le réservoir urinaire a pu dans certains cas contenir jusqu'à 8 et 10 litres d'urine

sans que cette distension exagérée ait amené la rupture ; la cause occasionnelle la plus fréquente est la formation de cellules vésicales, la muqueuse faisant hernie entre les fibres musculaires hypertrophiées et diminuant par ce fait seul sa résistance ; il faut y ajouter les lésions de la paroi vésicale, telles que : inflammation, ulcération et gangrène.

Les corps étrangers sont, ou des instruments conduits dans le canal de l'urèthre dans un but thérapeutique, ou des objets divers introduits dans un but inavouable : les sondes en général, les sondes à demeure surtout, si on les laisse séjourner trop longtemps; elles peuvent par suite de détérioration abandonner un fragment dans la cavité vésicale; l'uréthrotome de Maisonneuve, les Béniqué munis de bougies conductrices peuvent, dans des cas de mauvaise fabrication ou de mauvais état de conservation, laisser la bougie conductrice dans la vessie.

Il serait trop long d'énumérer les objets que certains individus dépravés s'introduisent dans le canal de l'urèthre, nous nous bornerons à citer : les porte-plumes, crayons, tuyaux de pipe, etc., que l'on retrouve quelquefois dans la vessie.

Chez la femme, la brièveté du canal, sa dilatation facile, le toucher vaginal rendent l'extraction des corps étrangers beaucoup plus facile.

Les calculs agissent sur les organes génito-urinaires comme de véritables corps étrangers. Leur origine est ou un gravier descendu du rein, ou un corps étranger, quelquefois un entozoaire. Le plus souvent ils se forment dans la vessie sans qu'il y ait apparence de noyau.

« Beale a observé qu'un grand nombre de calculs vésicaux » ont pour noyau de petits amas de cristaux en sablier d'oxa- » late de chaux, autour desquels s'agglomèrent les granula- » tions d'acide urique; il en serait ainsi de la plupart des » calculs à base d'acide urique ».

Le calcul formé dans le rein envoie des prolongements dans le tissu de cet organe, l'irrite et amène son inflammation et sa désorganisation.

Il peut agir seulement en obstruant les conduits, il y a alors des phénomènes d'obstruction, de rétention d'urine; c'est un des premiers symptômes que l'on observe chez les calculeux, et qui les oblige à faire des efforts, à prendre des positions de toutes sortes pour arriver à la déplétion de la vessie.

La colique néphrétique due au passage d'un calcul à travers l'uretère produit chez certains malades de véritables accès de douleurs, chez d'autres de simples fourmillements, des battements. La douleur unilatérale, presque toujours, occupe la région lombaire, elle suit le trajet de l'uretère; le cordon spermatique devient douloureux ainsi que le testicule qui est rétracté vers l'anneau; chez la femme, la douleur se termine à la grande lèvre, la cuisse et le membre inférieur sont douloureux et agités de tremblement.

Si nous passons à la vessie, les symptômes douloureux sont très caractérisés sans qu'il y ait souvent de cystite concomitante. Les calculeux éprouvent des douleurs intermittentes qui sont engendrées par la marche, le déplacement du calcul; la locomotion lente, bien cadencée, le transport des malades dans des voitures lourdes sont assez bien supportés; il n'en est pas de même des mouvements brusques, du saut qui amènent chez eux des crises très douloureuses, de l'hématurie, de la rétention d'urine et enfin de la cystite.

Le passage d'instruments explorateurs a pu provoquer chez certains malades très irritables des crises très douloureuses.

On rencontre dans les voies urinaires divers entozoaires que nous allons examiner non seulement au point de vue des désordres qu'ils peuvent produire mais encore de la douleur qu'ils déterminent.

Le Strongle géant se trouve dans les reins et dans les voies urinaires, il ressemble à l'ascaric lombricoïde, il se distingue de ce dernier par sa couleur rougeâtre, ses dimensions sont plus considérables, enfin son orifice buccal est entouré de six saillies au lieu de trois que présentent les lombrics. Ce parasite se rencontre ordinairement dans les calices et le bassinet du rein, il y détermine à peu près les mêmes symptômes que dans les concrétions calculeuses : hématurie, pyurie, douleurs semblables à celles de la colique néphrétique, quelquefois rétention d'urine.

Le Pentastome denticulé dont la présence est assez fréquente dans le foie n'a été signalé qu'une seule fois dans le rein de l'homme par E. Wagner.

Le Distoma hœmatobium, parasite du rein est fréquent dans les pays chauds, surtout au cap de Bonne-Espérance et en Egypte; Griesinger l'a rencontré 117 fois sur 363 cadavres dont il a fait l'autopsie.

Cet entozoaire existe dans les voies urinaires de l'homme (bassinet, uretère, vessie), dans les veines du rein et dans les branches de la veine porte; les œufs sont entraînés avec les urines, ils passent ainsi dans les capillaires de la muqueuse vésico-uréthrale, détermine des embolies et plus tard des ulcérations et des hémorragies; quelquefois ces œufs s'enkystent dans la muqueuse et forment des végétations qui ressemblent à des condylomes. Les hémorrhagies consécutives des voies urinaires sont accompagnées de douleurs lombaires et amènent rapidement une anémie très grave.

Griesinger avait pensé que l'hématurie endémique des pays chauds était due exclusivement à la présence du distoma hœmatobium dans les voies urinaires des malades.

Des recherches plus récentes faites par Wucherer, à Bahia, par Crevaux, médecin de la marine, ne sont pas venues confir-

mer cette opinion; ils ont rencontré des helminthes de la classe des strongles mais non le distoma.

La présence des oxyures vermiculaires dans le rectum détermine des douleurs sourdes vers la partie inférieure du gros intestin, puis du ténesme rectal qui se propage jusqu'aux voies urinaires; l'incontinence nocturne d'urine, l'onanisme, le satyriasis, les pertes séminales sont quelquefois produites par la présence de ces oxyures dans le rectum.

Ces helminthes par leur présence dans la vessie peuvent en se recouvrant de matière calcaire former le noyau d'un calcul.

La constipation plus ou moins prolongée a une action très marquée sur la fonction urinaire, l'urine est rouge foncé, il y a souvent de la dysurie, du catarrhe vésical, de la spermatorrhée; il en est de même des affections de l'utérus, de la grossesse en particulier, des affections du rectum, de la prostate, des vésicules séminales.

La blennorrhagie, à sa période aiguë, peut être cause de douleurs très vives mais passagères; elles peuvent néanmoins déterminer de la cystite qui se limite généralement au col de la vessie; dans la blennorrhagie chronique, surtout chez les malades indociles ou peu soigneux, il peut se faire, quelquefois un an ou deux après la dernière atteinte, de véritables poussées de cystites aiguës, douloureuses, accompagnées de lésions qui s'étendent quelquefois au corps de la vessie.

Les fissures prostatiques survenues sans cause apparente ou causées par le passage d'un instrument explorateur, par des fragments de calcul, les fissures anales peuvent avoir un retentissement considérable sur la vessie et déterminer non seulement du spasme vésical mais encore une contracture très douloureuse de cet organe.

Tout obstacle à l'émission de l'urine, atrésie du méat uri-

naire, rétrécissement du canal de l'urèthre siégeant dans un point quelconque de son étendue, au niveau de la portion membraneuse ou de la portion prostatique (hypertrophie de la prostate) chez l'homme, produisent des effets analogues ; il en est de même chez la femme des petites tumeurs, polypes, végétations, tumeurs hémorrhoïdales qui sont très fréquentes et très sensibles au contact de tout corps étranger et donnent souvent naissance à de vives douleurs spontanées, à des mictions très fréquentes et très douloureuses en dehors de toute poussée de cystite.

Le débridement du méat, la dilatation, l'excision des tumeurs améliore ordinairement cet état douloureux.

« M. le professeur Guyon a observé un enfant présentant » tous les symptômes rationnels de la pierre qui disparurent » après l'incision du méat. Mathews Duncan rapporte dans ses » leçons l'histoire d'une malade atteinte de vessie irritable » chez laquelle le simple débridement du méat amena la gué- » rison » (*In medical times and Gazette, 1878*).

Causes indirectes. Emotivité spéciale. Tempérament érotique. Parésie vésicale.

On trouve des malades particulièrement enclins à l'exagération de leurs sensations, qui en redoutent l'exaspération et chez lesquels retentit fâcheusement et de façon durable toute impression vive. Qu'ils aient le calme le plus absolu et la fonction urinaire s'accomplit pour ainsi dire d'une façon normale; la moindre nouvelle annoncée brusquement, la moindre contrariété suspend au contraire le cours de l'urine et amène souvent un trouble persistant. Se trouvant chez eux ou dans des réunions qui leur permettent de sortir, de s'absenter sans être aperçus, en un mot dans des conditions faciles pour satisfaire

librement et au moment voulu le besoin d'uriner, aucun trouble ne se produira, le nombre des mictions ne sera pas augmenté, ils n'en éprouveront aucune gêne. L'appréhension qui naîtra de circonstances tout à fait opposées modifiera cet état d'une façon complète, augmentera considérablement le nombre des mictions et sera souvent la cause de crises très douloureuses.

L'éréthisme de l'appareil génito-urinaire peut, dans d'autres cas, être maintenu par des excès vénériens, par des lectures érotiques.

L'hypéresthésie du col, de l'anus, au moment de la miction, causant du spasme périnéal, produit de la parésie vésicale et une rétention d'urine plus ou moins prolongée. Le défaut d'isolement, de liberté suffisante, le temps, les soins de toilette consécutifs peuvent, chez certains malades, produire des effets analogues. Il est fréquent d'en rencontrer qui ne peuvent uriner en public ou même dans le voisinage d'une autre personne. Une attention, un recueillement suffisant sont nécessaires, de même que la régularité, la persévérance des efforts de manière à arriver à une déplétion complète de la vessie. Sinon il y a assuétude de l'organe à un reliquat plus ou moins considérable d'urine qui se décompose et devient un topique nuisible. La fonction devient de plus en plus irrégulière.

(La rétention d'une petite quantité d'urine est pour Thompsom une des causes les plus fréquentes de la persistances de ces cystites chroniques douloureuses.)

Sous l'influence de cette rétention partielle, de la décomposition de l'urine, la dénudation de la muqueuse se prononce de plus en plus, l'épithélium devient de plus en plus caduc, l'irritabilité des papilles ou extrémités nerveuses plus considérable. Consécutivement à la sensibilité surexcitée, il y a contraction prématurée des sphincters qui dépassent dans leur jeu les pro-

portions de la tonicité normale; l'écrasement de la muqueuse sous-jacente produit une nouvelle cause de dénudation qui tend toujours à augmenter.

Le nom de cystalgie, nom général qui est donné à cet état douloureux par beaucoup d'auteurs, semble cependant devoir être réservé à des cas spéciaux et fort peu nombreux, la cystalgie idiopathique (l'irritable bladder des Anglais), c'est-à-dire celle survenant en dehors de toute lésion étant tellement rares que bien des auteurs refusent de l'admettre.

Il n'en est pas de même de la cystalgie symptomatique. A côté des lésions soit locales, soit de voisinage qui peuvent lui donner naissance, nous devons placer celles de l'axe cérébro-spinal, au début de l'ataxie locomotrice. Il n'est pas rare de rencontrer des crises vésicales et uréthrales accompagnant les douleurs fulgurantes; il y aurait là une sorte de cystalgie tabétique. Guyon, en décrivant les faux urinaires, Charcot, Fournier ont relaté des faits de ce genre. Fournier, sur 211 ataxiques a noté 90 fois des symptômes vésicaux. Ce qu'il est important de remarquer, c'est la précocité de ces crises arrivant chez quelques malades plusieurs années avant le développement de symptômes spécifiques.

« Gergaud dans sa thèse rapporte le fait d'un malade qui se présenta à la Salpêtrière avec tous les symptômes de l'ataxie locomotrice, en montrant une ordonnance qui lui avait été donnée dans le service des urinaires, à l'hôpital Necker, deux ans auparavant avec ce diagnostic en suscription : « Douleurs vésicales, ataxie probable ».

En dehors des manifestations articulaires de la goutte, on a aussi constaté des troubles viscéraux, de véritables névralgies. Todd, dans ses cliniques sur les troubles des organes génito-urinaires, les a signalés. Il y a toujours une douleur soudaine et violente de la vessie avec du ténesme.

La tuberculose vésicale primitive ou secondaire peut donner lieu à ces douleurs vives, à ces contractures du muscle vésical. Le médecin doit donc se tenir en garde, explorer les poumons de son malade qui, sans accidents vésicaux antérieurs présente brusquement sans cause appréciable de l'hématurie, une augmentation du nombre des mictions, de la gêne et de la douleur en finissant d'uriner. Les envies fréquentes d'uriner, la douleur, l'hématurie, pourraient faire croire à un calcul; une exploration rigoureuse de la vessie fera reconnaître l'erreur.

Mais tout ne se borne pas à la lésion de l'organe évacuateur, très souvent l'organe producteur de l'urine a présenté des lésions analogues soit primitives, soit consécutives aux lésions vésicales.

A la suite des lésions de la vessie, les reins se congestionnent, puis il se fait des poussées inflammatoires et enfin des néphrites suppurées qui viennent augmenter l'état douloureux et donner lieu à des irradiations dans l'appareil génital, dans les lombes, dans les membres inférieurs.

DEUXIEME PARTIE

DIAGNOSTIC

Il est facile de voir par l'exposé des causes nombreuses que nous venons de développer antérieurement la difficulté mais aussi l'importance que présente le diagnostic. Aussi le médecin, dans ces affections génito-urinaires où le symptôme douleur est prédominant, au point de ne laisser au malade aucun repos par son acuité très vive, par sa persistance, au point de troubler toutes les fonctions de l'économie, doit-il s'entourer de tous les renseignements qui puissent lui permettre d'arriver le plus promptement possible au diagnostic précis de la maladie.

Il recherchera d'abord les lésions antérieures ou existantes de l'appareil urinaire, l'examen des urines lui donnera des renseignements précieux sur l'état des divers organes depuis le rein jusqu'à la vessie et l'urèthre. Il recherchera également les antécédents au point de vue de la tuberculose, de la goutte, fera un examen des organes respiratoires. La susceptibilité, l'irritabilité du malade, l'examen des organes voisins, utérus, vagin chez la femme, prostate, vésicules séminales, rectum chez l'homme viendront compléter ces différentes recherches. Il ne faut pas oublier l'apparition hâtive des crises vésicales dans l'ataxie locomotrice.

Dans certains cas, la douleur par son intensité, les crises par leur durée, leur fréquence, réclament une intervention immédiate; les calmants : chloral, opium, injections hypodermiques de morphine, pourront être mis en usage et amener chez ces malades une détente générale.

PRONOSTIC

Nous venons de voir la difficulté que peut présenter le diagnostic ; le médecin doit être très réservé pour le pronostic de ces affections qui, malgré l'apparence bénigne qu'elles peuvent présenter chez quelques malades, ont pu, après une simple manœuvre chirurgicale, amener la mort (trois cas de mort cités par Pridgin Teale après la dilatation brusque du canal de l'urèthre chez la femme). Il faut donc signaler aux personnes qui entourent le malade, les accidents, les complications qui pourraient survenir.

La santé de ces malades s'altère rapidement, les troubles digestifs apparaissent et l'hypocondrie est le résultat de ces crises douloureuses et souvent incessantes.

TROISIEME PARTIE

TRAITEMENT

Nous diviserons le traitement en trois points principaux : traitement médical, moral et chirurgical.

Traitement médical.

Avant de parler des différents moyens thérapeutiques employés pour combattre les divers symptômes ou manifestations qui se présentent, nous nous occuperons d'abord de l'hygiène des organes génito-urinaires, nous chercherons à les mettre à l'abri de tout ce qui peut détruire leur état anatomique normal, à les immobiliser en quelque sorte. L'intempérance des boissons trop abondantes ou irritantes amène dans ces organes (le rein en particulier) une suractivité, un surcroît de travail, pourrait-on dire, qui ne tarde pas à produire un état d'hyperhémie manifeste. L'exhalation cutanée vient y ajouter son influence, le froid, les maladies cutanées ayant une action très évidente sur la fonction urinaire. Nous pouvons citer un exemple de l'influence de l'exhalation cutanée sur la fonction urinaire : Un malade atteint de pemphigus généralisé et chez lequel s'est développé consécutivement de la congestion du rein, de la cystite et enfin de l'anurie.

Les soucis des affaires, les excès de travail, les veilles, tout désordre passionnel peuvent produire le même effet. Il faut donc se rendre compte de l'écart entre l'urination normale et

celle du malade; un vase gradué renfermant l'urine mixte des 24 heures permet d'arriver à ce résultat. L'excitabilité des voies urinaires, le nombre des mictions, l'égalité ou non de chaque émission seront également examinés; il sera facile d'ajouter une éprouvette graduée donnant la quantité d'urine à chaque miction, ce qui permettra de s'assurer de l'état physique, organoleptique, de l'état chimique de l'urine immédiatement après son émission ou plusieurs heures après, de noter les phénomènes de décomposition plus ou moins prompts.

Thompson prescrit l'enlèvement méthodique et régulier de l'urine; son examen permet de s'assurer de la lésion probable que l'on a à combattre. Si cela est possible, il faut avoir recours aux mictions naturelles aussi complètes que possible, sinon à des secours étrangers. On peut avoir recours au cathétérisme et au siphonage de la vessie. Dans le cas de lésion vésicale, si l'urine est purulente et que l'on pratique le siphonage de la vessie jusqu'à ce que le liquide sorte clair, le cathétérisme pratiqué 10 minutes après donnera de l'urine claire. Si les reins au contraire présentent l'altération, la petite quantité d'urine que l'on pourra recueillir quelques temps après un siphonage complet sera purulente.

Le siphonage de la vessie employé au lieu des injections vésicales pratiquées généralement avec une seringue à hydrocèle n'exige pas une attention aussi soutenue; la distension rapide et brusque n'est pas à redouter et par suite la naissance de ces crises si douloureuses qui en étaient parfois la conséquence.

Ce lavage de la vessie peut se faire très facilement, être confié au malade lui-même, une fois les premières indications données, ce qui lui permet d'apprécier très nettement la poussée du liquide, la quantité de liquide à introduire. Le malade ayant l'appareil toujours sous la main, à sa portée, peut s'en

servir à tous moments, et principalement la nuit, en l'absence de son médecin.

L'appareil employé est de la plus grande simplicité, analogue au tube de Faucher pour le lavage stomacal; il se compose d'une sonde, d'un tube de caoutchouc de 1^m20 à 1^m40 de long, muni à son extrémité d'un petit entonnoir en caoutchouc durci. Un support muni d'un curseur permet l'élévation plus ou moins grande de l'entonnoir et par suite l'impulsion graduée du liquide. Enfin, un récipient placé auprès du lit du malade est destiné à recevoir les produits du lavage. L'irritabilité de certains malades ne permet pas toujours d'employer la sonde, l'urèthre, le col de la vessie présentant un certain degré d'hypéresthésie. Le lavage peut s'opérer alors avec une sonde fendue longitudinalement en ayant soin d'en introduire seulement 2 centimètres dans le canal. En élevant graduellement la colonne liquide (70 cent. à 1 mètre environ), le méat étant serré autour de la sonde, l'injection distend progressivement, lentement le canal et arrive graduellement dans la vessie où il s'accumule sans produire de réaction violente.

Il est impossible de donner un chiffre approximatif de la quantité de liquide à employer, elle est quelquefois très petite et une augmentation de 10 grammes dans l'entonnoir de l'appareil a pu amener de véritables crises vésicales chez des malades très irritables.

La température n'est pas non plus indifférente; on trouve cités dans les auteurs des cas de néphrites consécutives à une injection d'eau à 10 degrés. Trousseau assurait qu'il ne devait être injecté que de l'urine dans la vessie. La vessie est très sensible à des variations très minimes de froid et de chaleur: 60 à 80 grammes d'eau à 25 ou 28° introduits dans une vessie d'adulte à l'état physiologique, et préalablement vidée, suffisent pour provoquer des contractions énergiques. En abaissant pro-

gressivement la température, on arrive à obtenir des contractions avec 7 à 8 grammes d'eau à 5 degrés. Les températures élevées (40° maximum) paraissent les plus favorables.

Quant à la force d'impulsion, elle doit être presque nulle, aussi atténuée que possible. L'appareil placé entre les mains du malade lui permet, mieux qu'à qui ce soit, de graduer cette force, de faire le lavage presque à son insu.

On doit aussi s'attacher à la dilution de l'urine et à la destruction ou neutralisation de ses propriétés nuisibles. On peut se rendre compte à l'aide des papiers de tournesol (bleu et rouge) de son état d'alcalinité ou d'acidité, ce qui nous amène à parler des divers médicaments.

Nous examinerons ceux qui agissent sur le rein et l'uretère et ensuite ceux qui sont employés pour la vessie et l'urèthre.

On admet généralement avec Becquerel et Lehman que lorsqu'on introduit dans les voies digestives une grande quantité d'eau, les urines sont non seulement plus abondantes, mais que la masse des parties solides est aussi augmentée. Il résulte des expériences faites par Bœcker que la somme des sels de l'urine se trouve augmentée en proportion notable lorsqu'on ingère une grande quantité d'eau ; le poids de l'urée peut être doublé et même triplé.

Le lait, les infusions diverses agissent non seulement par l'eau, mais aussi par les médicaments qui y sont incorporés.

Les médicaments alcalins ont porté longtemps le nom de lithontriptiques. Dans l'antiquité on en employait différentes préparations en vue de la désagrégation des calculs : coquilles d'escargots (Pline), chaux vive (Arétée), sang de bouc (Paul d'Egine) ; plus tard on a prescrit les injections alcalines intravésicales; en dernier lieu on s'est servi simultanément des boissons alcalines, des injections et de l'électrolyse.

Les expériences faites par Morand pour contrôler le remède

de Mme Joanna Stevens employé en Angleterre (coquilles d'escargots et d'huitres pilées, mélangées d'eau et filtrées), ne donnèrent aucun résultat et prouvèrent l'inefficacité du traitement. Les bicarbonates alcalins, les eaux de Vichy donnaient de bons résultats, au dire de certains praticiens, qui administraient l'eau des Célestins de 5 à 6 et jusqu'à 15 verres par jour.

Il existe cependant quelques cas de rupture de calculs dus à l'ingestion de grandes quantité de liquides, les fragments expulsés ayant conservé en certains points la forme extérieure du calcul volumineux auquel ils appartenaient. Aujourd'hui les lithontriptiques, les alcalins et en particulier les eaux minérales sont souvent donnés dans les affections génito-urinaires comme diurétiques rénaux, les malates, tartrates, citrates agissent de la même façon en se transformant dans l'organisme en bicarbonates, c'est souvent ce que l'on recherche en prescrivant un régime végétal, fruits et légumes dans la diathèse urique.

Le buchu en infusion, en sirop, en élixir, très employé en Angleterre a été donné en France dans le catarrhe vésical, il détermine la diminution des produits inflammatoires et purulents, et une sédation de la vessie; on l'a prescrit également dans la cystite subaiguë et chronique. Le Buchu est diurétique.

Les stigmates des fleurs femelles de Maïs sont employés en tisane dans la diathèse urique, à la dose de 20 grammes pour 100 grammes d'eau bouillante.

Les balsamiques, les térébenthines, le goudron jouent un rôle très important dans la thérapeuthique des voies urinaires. L'effet principal des balsamiques c'est la pesanteur dans la région lombaire, la congestion rénale, qui peut aller jusqu'à l'hématurie par l'administration de doses élevées; l'urine est souvent modifiée, non seulement dans son odeur mais aussi dans

sa composition. La respiration et la sueur entraînent l'huile volatile qui leur communique une odeur spéciale; la résine passe surtout par les urines qui sont plus colorées, d'une odeur désagréable et présentent, si on les traite par l'acide azotique, un précipité analogue à celui de l'albumine. On le distingue de ce dernier par sa légèreté, par l'abondance de furfures distincts et sa solubilité dans l'alcool et dans l'éther. Le Benjoin, le Copahu, le Baume de Tolu sont les plus employés.

Les térébenthines jouissent de propriétés analogues à celles des baumes et sont souvent administrées dans les affections urinaires. L'essence de térébenthine, dont l'usage est très ancien, est très souvent donnée dans le catarrhe chronique de la vessie, surtout celui qui est consécutif à l'atonie vésicale. Dans les névralgies et rhumatismes de cet organe, elle donne d'excellents résultats en frictions sur l'abdomen et le périnée. A l'intérieur on la prescrit sous forme de perles (Clertan), de capsules gélatineuses, qui rendent l'administration et le dosage faciles et masquent l'odeur et la saveur.

La térébenthine est la base de plusieurs autres médicaments : eau térébentinée, pilules de térébenthine cuite servant aux mêmes usages.

Le goudron est un stimulant diaphorétique très employé dans les catarrhes vésicaux, il est plus astringent et moins stimulant que les térébenthines. Il communique à l'urine une teinte rougeâtre et une odeur caractéristique. On l'administre à l'intérieur sous différentes formes : eau de goudron, pilules, capsules électuaires; à l'extérieur, comme antiputride, en liniment, en injections uréthrales et vésicales.

La perspiration cutanée joue un très grand rôle dans les affections qui nous occupent, il y a un intérêt majeur, surtout chez les vieillards à la maintenir ou à la rétablir. Les tisanes

sudorifiques à l'intérieur associées aux manœuvres externes, telles que étuves sèches, enveloppes chaudes, frictions excitantes avec un gant de crin, bains de vapeur, eaux thermales à température élevée viennent en aide pour remplir cette indication. Sous cette influence on a pu faire disparaître des dépôts d'acide urique ou amener chez ces malades une grande amélioration dans leur état.

L'hydrothérapie générale, très souvent employée dans la médication urinaire, vient donner son appui à la médication précédente, mais là ne se borne pas son action. Sous forme de douches, de piscines, de compresses ou d'affusions froides, du maillot humide, l'hydrothérapie rend de grands services.

Il vaut mieux commencer à des températures moyennes de 27 à 28° centigrades pour descendre graduellement à 12 et à 10° degrés, de manière à habituer progressivement le malade; la douche froide donnée d'emblée est en général mal supportée, très pénible et l'empêche de faire de nouveaux essais.

Dans les affections nerveuses, dans les névralgies du col, les spasmes de la vessie, dans la parésie ou atonie de cet organe, l'hématurie, l'hydrothérapie est presque toujours indiquée. Les lotions froides sur les reins, le périnée et le ventre suivies de frictions excitantes, d'injections anales froides, de lavements froids sont administrés dans les cas d'atonie vésicale surtout chez les vieillards où on la rencontre si fréquemment. C'est encore aux douches, aux bains que l'on fera appel pour combattre l'état congestif du rein, la néphrite subaiguë qui est presque toujours la conséquence d'affections anciennes de l'urèthre, de la prostate ou de la vessie.

Les eaux minérales administrées à l'intérieur en grande abondance, une saison aux eaux de Contrexeville ou de Vittel font disparaître rapidemeut les douleurs rénales dues à cet état congestif et surtout lorsqu'il est consécutif à des opérations pratiquées sur les organes génito-urinaires.

Depuis longtemps on avait songé à l'emploi de l'électricité dans la thérapeutique des maladies des voies urinaires et de l'appareil génital. Bonnefoy rapporte (*Applications de l'électricité dans l'art de guérir*, 1872) que Webster et Mauduit ont traité l'incontinence d'urine par des étincelles tirées le long du raphé et près de la symphyse pubienne. Duchenne (*De l'électricité localisée,* 1855) commence l'emploi des courants induits ; dans l'atonie vésicale, il place un pôle dans la vessie et un dans le rectum ; il agit seulement sur les parois abdominales dans les paralysies vésicales qui compliquent les paraplégies. Althaus (*on paralysis of the bladder and is treatment by the constant galvanic current*, 1871) emploie la faradisation des parois abdominales dans tous les cas d'atonie vésicale, pôle positif au dessus du pubis et négatif à la partie postérieure du cou ou au bas de la région lombaire ; dans le spasme vésical, un courant continu du périnée aux lombes.

Dans un grand nombre d'états douloureux, dans les névralgies de l'appareil urinaire, de l'urèthre, les douleurs sourdes du catarrhe vésical, l'électricité appliquée au périnée, à l'hypogastre et à la verge chez l'homme, à l'aide d'une sonde à courant continu dans la névralgie uréthrale chez la femme a souvent donné de bons résultats.

Bonnefoy et Onimus emploient les courants de 30 à 50 éléments pour combattre les spasmes de la vessie et de l'urèthre. Dans les cas de lésions organiques, la guérison n'est pas durable, mais ce traitement calme momentanément les douleurs ; sous son influence on peut obtenir une dilatation plus ou moins grande de la vessie.

On a également recours aux narcotiques généraux, aux anesthésiques généraux ou locaux toutes les fois qu'il s'agit de calmer les douleurs violentes que présentent certains malades. L'opium administré par la voie stomacale donne des

résultats incertains. L'action est beaucoup plus efficace par la voie rectale et la méthode hypodermique : lavements laudanisés à 15 ou 20 gouttes renouvelés suivant le besoin, chlorhydrate de morphine en injections hypodermiques à la dose de 1 centigramme au début; ces injections peuvent être répétées, si la douleur persiste, tout en surveillant l'état du malade et la tolérance médicamenteuse.

La belladone entre dans la composition des suppositoires à la dose de 1 gramme d'extrait pour 4 grammes de beurre de cacao, dans la préparation d'une pommade au 1/20e avec de l'axonge ou par parties égales avec la pommade mercurielle double; cette pommade sert à faire des frictions sur la région hypogastrique dans le cas de cystite aiguë ou au périnée pour combattre l'inflammation des parties profondes de l'urèthre.

Trousseau a donné la belladone dans l'incontinence d'urine chez l'enfant, en pilules ainsi composées :

Poudre de belladone..... 10 centigrammes.
Extrait de belladone..... 5 centigrammes.

F. S. A. 10 pilules, à prendre : 1 la première semaine, 2 la seconde et 3 la troisième.

L'hydrate de chloral, comme agent sporifique a produit de bons effets, employé en sirop à la dose de 1 à 8 grammes par jour, par cuillerée à soupe toutes les trois heures dans les algies vésicales et uréthrales, dans la colique néphrétique.

L'anesthésie résultant des inhalations de chloroforme peut également rendre de grands services; une injection de morphine faite avant les inhalations peut prolonger cet état et rendre le sommeil plus profond.

La méthode hypodermique est un des moyens les plus prompts et souvent des plus efficaces pour combattre ces crises doulou-

reuses et les enrayer quelquefois pendant un certain laps de temps. Le chlorhydrate de morphine calme en une dizaine de minutes des crises de ténesme vésical; ce soulagement le fait souvent réclamer par les malades.

L'hydrate de chloral avec une solution à 10 grammes pour 30 donne des résultats moins constants et moins durables.

A la suite des tentatives de M. G. Sée, on a essayé de remplacer la morphine par l'antipyrine. D'après lui les douleurs viscérales, coliques hépatiques, néphrétiques, gastro-intestinales, utérines seraient combattues heureusement par les injections sous cutanées, en ayant soin de donner en même temps au malade 4 fois par jour un gramme de cette substance dans de l'eau, le lendemain 3 grammes et ainsi pendant 8 ou 10 jours.

« Je n'ai pas vu jusqu'ici une seule attaque résister à cette » médication qui est toujours suivie dans les 24 heures de » l'expulsion du calcul (*Semaine médicale* 1887). » L'antipyrine employée en injections hypodermiques dans les cas de cystalgies ne nous a donné aucun résultat.

L'injection sous cutanée de chlorhydrate de cocaïne avec une solution à 4 0/0 ne semble pas produire de bons effets.

On a essayé enfin les frictions lombaires avec le liniment de Rosen et une solution de sel de Pennès sans obtenir d'effet appréciable.

Passons maintenant aux moyens qui se rattachent plus spécialement à la vessie et à l'urèthre.

Nous avons parlé à propos du siphonage de la vessie, de ce procédé simple et pratique, à la portée des malades, qui peut avantageusement remplacer les injections vésicales et produire l'effet désiré : soit le lavage simple, soit l'introduction d'une solution modificatrice des surfaces ou enfin d'un narcotique puissant maintenu pendant un temps plus ou moins prolongé.

Cette action anesthésique locale a été essayée de tout temps : l'opium, la morphine, la belladone et tout récemment la cocaïne ont été employés dans ce but.

L'extrait thébaïque, 40 à 50 centigrammes pour 60 à 100 grammes de liquide.

L'extrait d'opium, 1 gramme pour 100 grammes d'infusion émolliente.

L'extrait de belladone, 40 à 50 centigrammes pour 100 grammes de véhicule.

La cocaïne en instillations de 15 gouttes d'une solution au 1/10e.

Bellamy (*Lancet*, 1885), dit avoir employé avec le plus grand succès des bougies de cocaïne dans un certain nombre de cas d'irritabilité vésicale rebelles à tout traitement avec contracture du sphincter.

L'effet anesthésique de ces injections vésicales est très infidèle, la contracture du muscle vésical ne semble pas diminuée ; il n'en est pas de même des injections ou instillations modificatrices qui agissent sur la muqueuse enflammée ou sur les produits septiques qui s'accumulent dans la vessie. L'acide borique, le permanganate de potasse, la liqueur de Labarraque ont servi à faire des injections ; récemment on y a ajouté le sulfate de quinine. Le nitrate d'argent semble être le topique par excellence (Guyon, Thompson). Thompson injecte le nitrate d'argent par petites quantités et en plusieurs fois à l'aide d'une poire de caoutchouc dans les cas de vessie douloureuse ; il commence par des doses très faibles qu'il augmente graduellement en s'arrêtant à la moindre réaction et faisant prendre immédiatement un bain de siège chaud. Guyon se sert d'un explorateur à boule perforée et d'une grosse seringue de Pravaz ; il injecte seulement 15 à 20 gouttes d'une solution au 1/50e au niveau de la portion prostatique de l'urèthre (Thèse de Hartmann, Paris, 1887).

L'influence de voisinage exercée par le rectum est très prononcée; une indication très importante à remplir est de lutter contre la constipation si fréquente dans les affections des organes génito-urinaires, de maintenir la liberté du ventre. Différents moyens sont mis en usage dans ce but ; les laxatifs, les lavements surtout. On doit éviter l'emploi trop fréquent des purgatifs, surtout des drastiques, les laxatifs suffisant dans la majorité des cas associés à une bonne hygiène, à une alimentation appropriée. Parmi les laxatifs, on doit donner la préférence aux plus doux, en observant la susceptibilité intestinale du malade. On peut ainsi arriver à obtenir la régularité journalière des selles.

Nous citerons seulement quelques-unes des préparations les plus employées ; d'abord : les eaux minérales, telles que Pullna, Friedrichshall, Birmenstorf, les limonades purgatives au citrate de magnésie, à la crème de tartre, puis la rhubarbe, le tartrate de potasse et de soude.

Les lavements peuvent suppléer les laxatifs ou venir aider leur action ; on emploie alors ou le lavement simple avec de l'eau froide ou les lavements laxatifs à la casse, au miel, au séné. Ces lavements dits d'appel sont volumineux et rendent de grands services dans les cas d'intolérance stomacale. La voie rectale, à cause de sa contiguité avec le réservoir urinaire, a été utilisée dans les cas de crises vésicales très douloureuses. Ces lavements médicamenteux, dits potions rectales, sont au contraire peu abondants. On doit toujours vider l'intestin à l'aide d'un lavement simple avant leur administration. On a eu recours à des médicaments que nous avons déjà cités plus haut : l'opium, la belladone, le laudanum, le chloral et la cocaïne.

A côté des lavements calmants viennent se placer les suppositoires ayant comme excipient le beurre de cacao avec lequel

on incorpore soit l'opium, soit la belladone. Chez la femme on s'est servi des suppositoires ou cylindres vaginaux composés de chlorhydrate de morphine et de poudre de datura stramonium. Dans les cas d'hypertrophie de la prostate, on a prescrit un suppositoire au chlorhydrate de morphine et à l'iodure de potassium.

Contre les douleurs rectales qui sont la conséquence d'une hypertrophie de la prostate, on a prescrit un suppositoire à l'iodoforme sans résultat bien marqué; il paraît avoir produit de bons effets, chez les malades atteints d'ulcérations de la portion prostatique de l'urèthre, contre la douleur vive qui accompagne ou succède à la miction.

Les pommades opiacées, belladonées, etc., ont été employées dans le même but en frictions sur les régions lombaires, hypogastriques, sur le périnée.

D'autres moyens tels que cataplasmes à l'hypogastre ou à la région lombaire, sangsues au périnée, bains généraux ou bains de siège chauds ont été essayés pour combattre l'inflammation de l'organe atteint; puis les révulsifs appliqués à l'hypogastre ; cautères, pointes de feu (cautérisation ponctuée avec le thermo-cautère) ou les injections sous-cutanées de quelques gouttes d'une solution de nitrate d'argent à 30 pour 100.

Traitement moral.

Les instruments, dont les malades sont appelés à se servir souvent à chaque besoin et en tout lieu, doivent attirer l'attention du médecin d'une façon toute particulière. Les urinaux portatifs, en caoutchouc, remplissent suffisamment le but auxquels ils sont destinés. Il n'en est pas de même des sondes que les malades sont souvent obligés de manier eux-mêmes et qui, par leur dimension mal appropriée, par leur courbure peuvent

augmenter les douleurs au lieu de contribuer à leur atténuation. La crainte qu'ils éprouvent, la gêne que leur cause un instrument défectueux leur fait redouter le moment du cathétérisme, la limite de distension vésicale est dépassée et peut être la source de crises douloureuses qu'un bon outillage aurait permis d'éviter. Dans les cas de vessie douloureuse, une sonde à béquille dont l'œil est placé très près de l'extrémité nous semble remplir très bien les conditions. Aussitôt que le bec de l'instrument a pénétré dans la vessie, il y a écoulement d'urine; on n'a pas de la sorte à redouter le contact de la muqueuse vésicale. De petits mouvements de rotation suivant l'axe font varier l'œil de l'instrument et permettent d'arriver à la déplétion complète. Une fois ces données acquises, il suffit de les indiquer au malade, de lui montrer la manœuvre à faire, la quantité de sonde à introduire, les mouvements qui doivent être imprimés à la fin du cathétérisme pour obtenir l'évacuation complète de l'urine.

L'ampleur, la commodité des vêtements est un point qu'il ne faut pas oublier. La moindre pression, la moindre gêne dans un moment où le besoin est sérieux, devient quelquefois impérieux, peut encore être une source de nouvelles crises douloureuses.

Rappeler souvent au malade et maintenir son attention éveillée sur le rôle des mictions régulières et de l'exonération complète de la vessie sont des conseils qu'il ne faut pas cesser de leur répéter.

Traitement chirurgical.

Le traitement chirurgical dans les cas de cystalgies très douloureuses est pour ainsi dire à l'ordre du jour. MM. Guyon et Thompsom n'hésitent pas à l'employer toutes les fois que les

autres moyens que nous venons de passer en revue ont échoué.

Plusieurs procédés sont employés par ces praticiens :

Dilatation du col vésical, boutonnière périnéale, cystotomie chez l'homme.

Dilatation et taille vésico-vaginale ou kolpo-cystotomie chez la femme.

Nous dirons quelques mots de ces différents moyens opératoires.

Chez l'homme, on peut arriver à la dilatation du col soit par la voie uréthrale, soit par la voie périnéale ; dans le premier cas, on se sert de dilatateurs divers, celui de Tillaux, dont le volume peut être augmenté au niveau du col par un mécanisme spécial, est le plus souvent employé.

La boutonnière périnéale, à laquelle Thompson donne la préférence, est un procédé qui a donné d'excellents résultats, même dans des cas où elle avait été simplement exploratrice ; elle peut permettre l'exploration de la vessie, la section du col et enfin la cystotomie. La douleur étant souvent supprimée après la première incision de l'urèthre, il faut chercher à mettre la vessie dans le repos le plus absolu. On y arrive au moyen d'un tube de caoutchouc assez gros que l'on maintient en place pendant 8 ou 15 jours et plus.

M. le professeur Guyon essaie avant toute opération d'établir le diagnostic précis que vient confirmer l'incision hypogastrique.

Chez la femme : la dilatation du col par l'urèthre, soit lente et progressive avec l'éponge préparée, le laminaria, soit brusque et forcée à l'aide des différents dilatateurs inventés pour cet usage ou simplement d'un petit speculum de l'oreille, cette dilatation commencée ainsi peut être rapidement terminée par l'introduction du doigt indicateur qui explore immé-

diatement la muqueuse de la vessie. Il est souvent nécessaire de pratiquer quelques petites incisions de manière à éviter la dilacération de la muqueuse de l'urèthre.

Ce moyen de traitement si facile chez la femme pendant le sommeil anesthésique a souvent donné de très bons résultats. Il ne faut pas oublier cependant que cette opération si simple a été suivie de cas de mort. On trouve (*the Lancet*, 1875) trois observations de ce genre rapportées par Pridgin Teale. Les trois fois, la mort est arrivée par le fait de lésion rénale, de néphrite suppurée.

La cystotomie chez la femme ou kolpo-cystotomie a été employée comme moyen de traitement toutes les fois que la dilatation était insuffisante ; c'est la création d'une fistule vésico-vaginale qui amène le repos de la vessie pendant un temps plus ou moins prolongé. Ce n'est que dans ces dernières années que cette opération a été instituée en véritable méthode de traitement.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

Madame B..., âgée de 72 ans, tempérament chétif, beaucoup de chagrins dans son existence, affection organique du cœur, peut-être rétrécissement aortique, a été prise dans les premiers mois de 1887, pour la première fois, de cystite aiguë. Les Perles de térébenthine de Clertan, les alcalins, les bains de siège ont amené un soulagement momentané.

Reprise de douleurs extrêmement aiguës, au mois d'avril, cette dame fit de nouveau appeler son médecin ; le même traitement avec addition d'injections boriquées tièdes, chaque jour, n'amenant pas un soulagement (la malade souffrait au moins 20 heures par jour), le docteur Maréchal fut appelé le 10 avril 1887 et prescrivit : flanelle sur les membres inférieurs, injections boriquées d'abord, suivies d'injections au chlorhydrate de cocaïne, cinq centigrammes le matin et autant le soir, entretenir la liberté du ventre, préparations alcooliques. Les injections à la cocaïne soulagèrent beaucoup la malade ; elles furent faites par le médecin traitant, M. le docteur Foll, 62 fois en mai et 49 fois en juin. Le traitement ne put être interrompu, les douleurs prenant la malade de temps à autre et sans causes connues. A partir du mois de juillet, on ne fit plus qu'une injection par jour et la malade laissée aux soins de son entourage retrouva progressivement la santé ; on fit d'abord une injection tous les seconds jours puis on les supprima complètement. La malade souffre actuellement (22 février 1888) de temps à autre, mais le traitement n'a pas été repris et elle peut sortir, se promener, se livrer à ses occupations habituelles.

OBSERVATION II

M. Achille F..., patron d'un vapeur des Ponts et Chaussées. Le Docteur Maréchal fut appelé près de ce malade pour la première fois le 12 novembre 1881 par un de ses confrères qui ne pouvait pas pratiquer le cathétérisme. Il présentait un rétrécissement uréthal très serré, à la région bulbaire ; une bougie de baleine peut être introduite et remplacée le soir par une bougie en gomme armaturée. Des suppositoires rectaux narcotiques, après lavement, furent prescrits.

Le 14: Chloroformisation, uréthrotomie interne et débridement de toutes les fistules internes et externes qui convergent toutes vers un cloaque de la région membraneuse, lequel est ainsi mis largement en communication avec l'extérieur.

Guérison normale, mais lente, vu l'usure du sujet et son anorexie persistante, conséquence d'une irritabilité extrême, due, sans doute, à un empoisonnement urémique très ancien. Commencement d'irrigation intermittente à la seringue ordinaire.

Le 21 : On découvre de nouvelles fistules au périnée et aux fesses. Nouvelle chloroformisation, incisions mettant complètement à jour la région. Le catheter n° 19 parcourt librement tout l'urèthre et sert aux lavages. Cependant, la vessie est très intolérante, admet à peine quelques gouttes de liquide et chasse la sonde.

Le 28: Le malade, bien pourvu de l'instrumentation nécessaire, se lave à l'irrigateur avec une sonde à demeure en caoutchouc toutes les heures. L'irrigation semble lui réussir ; la vessie tolère un reliquat de deux cuillerées à soupe environ de solution borique chaude.

Dès le 1er décembre, F... tolère 60 grammes d'injections qui reviennent limpides et sont gardés quelques temps.

Le 21 : Pneumonie à gauche.

Le 16 janvier 1882 amélioration, urines ammoniacales et sédimenteuses, a perdu comme tolérance vésicale, reprise des lavages.

Le 19 février même état, la vessie ne contient pas plus de 80 grammes de liquide.

Le 10 mars: Le cathéter conique n° 18 maintient le calibre uréthral, état stationnaire pour la vessie. Le défaut des lavages assez compliqués la nuit fait perdre le bénéfice acquis le jour. On cherche à lui faciliter le lavage pour la nuit.

Le 17: Mieux notable, le malade sent, depuis le 12, quelques douleurs rénales, la vessie conserve 80 grammes de liquide.

Le 23: Il est pourvu d'un injecteur favorable pour la nuit et se sert de la décoction de pavot boriquée.

Le 24 mai: Etat satisfaisant, amélioration notable de l'état général, les dimensions de l'urèthre se maintiennent; avec la sonde n° 19 on arrive régulièrement et sans peine dans la vessie, de laquelle on extrait, après une attente aussi prolongée que possible, 120 grammes d'urine encore trouble, mais ce trouble est sensiblement diminué et paraît lié au catarrhe vésical; car si dix minutes après un lavage méthodique (procédé de Thompson) on extrait l'urine venue du rein, elle est tout à fait limpide.

Dès le mois de juin, il avait pu reprendre son service à bord de son bâtiment, rester sur la passerelle sans trop de gêne pendant longtemps, il n'en descendait que pour satisfaire le besoin d'uriner qui se faisait librement et se renouvelait à peine vingt fois par jour. Toute la belle saison se passe ainsi et le malade peut rester au lit la nuit en se servant de son injecteur vésical.

Vers la fin d'octobre, F... allant bien, gardait un plein verre (200 grammes de liquide environ) dans la vessie et ne rendait plus qu'une urine légèrement sédimenteuse, aucune douleur des reins.

Mort pendant l'hiver 1882, suite de fièvre éruptive hémorrhagique.

OBSERVATION III

M. X.., 55 ans, ancien notaire, très occupé et que sa santé a forcé à quitter les affaires en plein succès.

Il a été traité dès 1884 par M. le docteur Maréchal pour une affection chirurgicale tout à fait étrangère à une maladie des voies urinaires et qui le maintient à la chambre. Ce malade est très impressionnable, surtout au froid, le repos prolongé l'expose à des congestions rénales, il souffre des lombes et

les urines ne tardent pas à charrier des sables rouges. Guéri de sa blessure il va aux Eaux de Vichy, Arcachon, surtout aux bains de Dax. Le docteur Armaingaud, de Bordeaux, a été appelé à lui donner des soins à ce moment.

En 1885, le malade rend de petits calculs uriques et leur évolution s'accompagne de sensibilité uréthro-vésicale et de sensations trompeuses de corps étranger. Sur les instances du malade et surtout pour le tranquilliser eu égard à l'existence d'un calcul dans la vessie, une exploration méthodique est pratiquée par le médecin traitant et donne un résultat absolument négatif.

Le malade part pour Paris et ne revient qu'à la fin de 1886. Il a subi à Paris, vers le mois de juin ou juillet une exploration méthodique par le docteur Jardin, ex-médecin de la Marine (chef de clinique du successeur du professeur particulier Mallez).

L'exploration a été faite dans une chloroformisation bien réussie sans doute, car le malade n'a rien ressenti sur le moment. Aucun calcul n'a été rencontré malgré la bonne appropriation de l'instrument volumineux à une reherche sérieuse. M. le docteur Jardin a contre son attente (car il croyait à l'existence d'un calcul enchatonné ou autre) déclaré qu'il n'y avait là qu'une lésion fonctionnelle ; il n'a provoqué aucune hémorrhagie, aucune desquamation anormale, seulement il y a eu en dépit de toutes ses précautions une violente réaction, et, paraît-il, tous les signes d'une protatocystite suraiguë avec ou sans abcès prostatique (?)

Toujours est-il que la miction a été profondément troublée, très fréquente, souvent réduite à quelques gouttes d'une urine muco-purulente très pénible à expulser et déterminant en passant dans tout le canal une sensation de cuisson extrêmement douloureuse.

Le traitement antiphlogistique le plus énergique ne triompha qu'au bout d'un mois de ces accidents pour lesquels M. le professeur Guyon fut appelé à voir plusieurs fois le malade. Il se prononça contre toute exploration ultérieure et pour le traitement le plus calmant possible sans vouloir même pour le moment recourir aux instillations de nitrate d'argent au 50e.

Remis tant bien que mal, le malade revint à Brest en février 1887, époque à laquelle le Dr Maréchal fut de nouveau appelé à lui donner ses soins. Vu la saison, son état d'affaiblissement général, de susceptibilité locale encore

très grande, le traitement calmant prescrit à Paris fut continué en insistant sur l'usage des balsamiques pour communiquer à l'urine des propriétés topiques utiles à son action sur la muqueuse uro-génitale.

Les divers balsamiques, goudron, tolu, térébenthine, stigmates de maïs, etc.; les narcotiques en injections ou suppositoires rectaux: tête de pavot, belladone, morelle, bougies gélatineuses Reynal...; les antiseptiques: acide borique, acide salicylique furent employés conjointement avec les préparations émollientes en applications étendues. Le malade fut maintenu dans une atmosphère égale de 18° à 20° et entièrement couvert de flanelle; enfin les fonctions de l'intestin furent réglées quotidiennement tout en soutenant les forces par une alimentation choisie, heureusement toujours assez bien tolérée.

A cette époque, aucune douleur rénale; l'urine assez abondante, 1 litre à 1 litre 1/2 par jour environ, était claire avec un dépôt muqueux rarement muco-purulent de 50 à 80 grammes environ, assez adhérent et très ammoniacal, elle était toujours d'une émission difficile, incomplète, obligeant à de grands efforts.

Un reliquat de 50 grammes environ séjournait constamment dans le réservoir vésical et aussi, paraît-il, dans la loge prostatique que le Dr Jardin avait reconnue et dont le malade accusait constamment la sensation; le départ du jet était toujours lent et pénible, comme si une valvule devait s'abaisser pour livrer passage au liquide. Le Dr Maréchal lui conseilla d'uriner penché en avant, bien appuyé du haut du corps, au besoin accroupi sur les coudes et les genoux et en soutenant par une pression extérieure le périnée dans la direction de la prostate. Il s'en déclara très aidé, et pendant quelque temps l'amélioration se prononça très réellement.

L'état général s'était amélioré, le malade pouvait sortir, urinait moins péniblement, mais non sans douleur persistante, et finalement désirait une solution et, au besoin, une intervention chirurgicale qui accentuât les résultats obtenus.

Jusque-là, les injections sous cutanées de chlorhydrate de morphine au 30e, 10 à 15 gouttes, avaient eu seules raison des crises douloureuses que certaines mictions provoquaient soit après quelques fatigues, soit après quelque retard à obéir au besoin d'exonérer la vessie, soit enfin en dehors de toute cause appréciable.

Le 11 avril 1887, une exploration fut entreprise sous le chloroforme, après une prise de chloral de 5 grammes en lavement et une injection de 20 gouttes de solution morphinée. 30 grammes de chloroforme n'amenèrent qu'un demi-sommeil; cependant le toucher rectal put être très complètement et très attentivement pratiqué conjointement avec l'exploration à l'aide d'un cathéter n° 18 ainsi qu'un lavage borique (100 grammes de solution à 3 °/₀) le tout sans aucun obstacle. Tout s'était passé très simplement et cependant il y eut une réaction violente, très lente à s'éteindre en dépit de tous les calmants précédemment énoncés.

L'urine resta trouble, ammoniacale et agressive pour le canal malgré l'emploi de la chaleur, des boissons les plus variées et des narcotiques à toutes doses et sous toutes les formes.

Enfin vers le 20 juin fut commencé régulièrement le siphonage quotidien, parfois biquotidien de la vessie avec une solution borique chaude. La sensibilité uréthrale (au col surtout et à la région membraneuse) s'était opposée jusque-là à son emploi méthodique ; rien n'avait pu la calmer, ni cocaïne en injections ou en pommades, ni morphine, ni atropine intus et extra. Les plus petites sondes en caoutchouc, aussi bien que les plus gros cathéters régulièrement et souvent introduits n'habituent pas le canal à leur contact. L'urine se modifie peu à peu et le malade semble retirer de ce pansement un réel bénéfice.

En septembre, il est mieux, mais non encore guéri et les premiers froids l'impressionnent. Il y a des alternatives souvent inexplicables d'état à peu près sain et de troubles graves, des sortes de décharges d'un mucus purulent en général rendu sans efforts ; son émission est suivie d'un accès de fièvre de quelques heures et de douleurs plus vives, comme si la surface interne de la vessie décapée par cette exonération se prêtait à l'absorption de l'urine plus ou moins décomposée, puis tout rentre dans l'ordre. La morphine vient en aide à toutes les fonctions en enrayant la réactivité douloureuse dont le système uréthro-vésical est le centre.

Ce qui complique encore ici le traitement, c'est que la région prostatique étant réellement toujours sensible, toute contraction dans le périnée est douloureuse et soigneusement évitée par le malade, d'où beaucoup de gêne dans la miction des dernières gouttes d'urine qui s'accumule dans l'ampoule

prostatique, si la compression digitale attentive ne leur en a pas interdit l'accès et surtout la difficulté dans les moments de grandes douleurs (précisément alors que leur action serait utile) de retenir les suppositoires narcotiques et les lavements calmants.

Le début de la miction est bien facilité par l'introduction dans le canal d'un simple crin de Florence ; l'urine s'achemine le long du fil et entrouvre rapidement le col. La satisfaction que le malade éprouve à la sensation de l'obstacle surmonté fait le reste et l'urine coule librement et relativement avec force, jusqu'à ce que les douleurs de la fin de la miction se reproduisent.

L'hydrothérapie, douches périnéales, anales et hypogastriques avec l'eau chaude semble devoir amener une certaine et durable amélioration ; mais la morphine reste en définitive le seul moyen certain d'avoir raison des accidents et de maintenir chez ce malade toutes les fonctions, appétit compris, dans leur intégrité relative.

OBSERVATION IV

M^lle^ B., 24 ans, jeune ouvrière, hystérique, assez maltraitée par le sort, bien qu'intelligente et entourée de soins bienveillants surtout de la part de son médecin, le D^r^ Foll, qui a poussé le dévouement jusqu'à lui passer la sonde chez elle, deux fois par jour au moins pendant six mois; elle peut conserver 120 grammes d'urine.

La malade toujours soulagée par ses soins, mais comprenant qu'ils ne peuvent se prolonger indéfiniment, consent à une exploration sous le chloroforme.

Sans grande difficulté le cathétérisme uréthral est pratiqué avec l'index et on reconnaît la vacuité complète de la vessie qui ne présente aucune colonne ni aucune surface ulcérée ou fongueuse.

Cette dilatation forcée a amené une détente réelle dans les phénomènes d'irritabilité et rompu la série des crises dont la malade avait l'habitude. On se proposait d'y revenir en y joignant l'hydrothérapie générale et locale, mais la malade s'y est refusée.

Quoiqu'elle se dise toujours souffrante, elle a pu néanmoins reprendre ses occupations professionnelles, aller en journée et se passer de soins étrangers.

OBSERVATION V

Mme D... est une veuve de 76 ans, qui prétend n'avoir pas un moment de répit depuis plusieurs années ; elle a été sondée 10 fois, n'a rien d'appréciable dans la vessie qui se dilate peu (60 grammes à peine d'urine ou d'injection à la fois) ; elle n'est calmée par rien, dit-elle, ni par les moyens ordinaires, ni même par la morphine. Cependant l'eau froide amenée au contact du col utérin, en lotion vaginale à l'aide de l'inversion du tronc et maintenue ainsi quelque temps est ce qui lui a produit le meilleur effet ; mais là aussi, la malade ne voyant pas depuis tant d'années sa santé péricliter sérieusement préfère composer avec son mal que d'en rechercher sérieusement la cure complète en contractant des habitudes de toilette qui jusqu'à ce jour lui étaient restées complètement inconnues.

CONCLUSIONS

1° La précision rigoureuse du diagnostic dans les affections des voies urinaires est plus indispensable encore que dans les autres affections chirurgicales.

2° La douleur, à cause de l'intensité qu'elle présente, réclame souvent une intervention immédiate.

3° On ne doit pas perdre de vue les lésions médullaires dont les manifestations vésicales peuvent être l'avant-coureur.

4° Le traitement chirurgical ne doit être employé que quand tous les autres moyens ont échoué.

5° Chez les sujets atteints de tuberculose ou de lésions rénales, l'intervention chirurgicale doit être réservée.

Le Doyen,
A. PITRES.

VU BON A IMPRIMER :
Bordeaux, le 21 juin 1888.
Le Président de la thèse,
Dr MORACHE.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 21 juin 1888.
Le Recteur,
H. OUVRÉ.

12,587. — Bordeaux, Ve Cadoret, impr., rue Montméjan, 17.